Dolor post extractionem

AUSZUG

aus der

INAUGURAL-DISSERTATION

zur Erlangung der

ZAHNÄRZTLICHEN DOKTORWÜRDE

der

MEDIZINISCHEN FAKULTÄT
DER FRIEDRICH-WILHELM-UNIVERSITÄT
ZU BERLIN,

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

eingereicht von

ARTHUR MARGONINSKY
Zahnarzt in Berlin.

Tag der Promotion: 20. Juli 1920.

Referent: Prof. Dr. Williger
Dekan: Geh. Rat Prof. Dr. Rubner

Zum Druck genehmigt durch die medizinische Facultät
der Universität zu Berlin.

Verfasser schreibt zunächst kurz allgemein über den Schmerz: Er ist der „Warner“, der uns zum Kampfe gegen die Gefahren, die unserem Körper drohen, auffordert. Besonders heftig tritt er im Bereich der Zähne auf. Seine Beseitigung erfordert häufig Entfernung des in Frage kommenden Zahnes, die oft durch Lokalanästhesie ganz schmerzlos erfolgt. Leider zeigen sich vielfach Nachschmerzen, die aber nicht mit denen zu verwechseln sind, die nach jedem operativen Eingriff erfolgen, sondern typisch und von Alters her unter dem Namen „Dolor post extractionem“ zusammengefasst worden sind. Erwähnung durch Bruck 1856, ebenso durch Salter 1871. Auch die englischen und amerikanischen Zahnärzte schenken ihnen grosse Bedeutung. Die erste grundlegende Arbeit über seine Ursachen hat Partsch in seiner Abhandlung: „Ueber neuralgiforme Gesichtsschmerzen, deren Ursachen und Behandlung“ im Jahre 1911 veröffentlicht.

Williger unterscheidet für den Nachschmerz zwei Hauptursachen.

1): die Lymphdrüsenentzündung, die durch Windinfektion entsteht,

2): wird er oft dadurch hervorgerufen, dass sich die Schleimhaut straff über spitze Knochenkanten bei Heilprozessen zieht. Heranziehung zweier Fälle aus eigener Praxis; Fälle von Partsch und Luniatschek zum Beleg für die erste Hauptursache.

Beobachtung des Nachschmerzes nach Entfernung periodontitischer Zähne, dann derjenigen periodontitischen, wo schon Erkrankung des Periostes und der Kiefer vorliegt.

Verfasser weist auf die Wichtigkeit der Bildung des Blutgerinnsels hin, wodurch die Alveole gegen infektiöse Einflüsse geschützt wird. Belege für diese Anschauung durch Ausführungen Williger's, Sauer!s Luniatschek's und Dupertel's.

Verfasser erörtert dann die zweite von Williger angegebene Hauptursache für das Auftreten des „Dolor post ertractionem“. Gobby's, Sauer's, Partsch's Aeusserungen in demselben Sinne werden angeführt. Als Folgerung ergibt sich, dass vorspringende Knochenkanten, verlagerte Fragmente zu entfernen sind und die Alveole zu glätten ist.

Ferner wird erwähnt, dass Fraktursplitter in der Alveole oft heftige Nachschmerzen auslösen, was durch einen Fall aus der Praxis des Verfassers belegt wird.

Eine weitere Ursache des Zahnlückenschmerzes sehen verschiedene Autoren in der Entzündung des Alveolar-Fortsatzes an und wollen daher den Ausdruck „Zahnlückenschmerz“ durch „Alveolar-Neuritis“ ersetzt wissen. Auch Scheff ist dieser Ansicht. Brubacher und Partsch verwerfen sie. Verfasser schliesst sich der Ansicht Partsch's an.

Verfasser erörtert nun die Fälle von Zahnentfernungen, welche eine Trigeminus Neuralgie auslösen. Heranziehung verschiedener Fälle.

Auftreten des Zahnlückenschmerzes während der Gravidität, bei Beginn der Menopause und der Menstrumention nach Isaacsohn. Fall aus der Praxis des Verfassers wird herangezogen.

Erwähnung jener Fälle, wo nach Zahnentfernung aus anderen Gründen auftretende Schmerzen fälschlich für den Zahnlückenschmerz gehalten werden.

Es wird nun erörtert, wie weit die Injektion als Ursache des „Dolor post extractionem“ in Betracht kommt. Fester Glaube des Publikums, dass die Injektionen immer Nachschmerzen zur Folge haben. Man soll die Patienten darauf hinweisen, dass die Zahnärzte schon vor Jahrzehnten als von Lokalanästhesie noch gar keine Rede war, über derartige Klagen berichtet haben. Fischer führt die Nachschmerzen, soweit

die Anwendung der Lokalanästhesie in Frage kommt, auf Injektion nicht isotonischer Lösungen oder solcher, die starke giftige Substanzen enthalten, zurück.

Williger empfiehlt Tabletten „E“ der Höchster Farbwerke (Braun'sche Zusammensetzung).

Wichtig ist die Desinfizierung der Mundschleimhaut durch Jodtinktur vor der Injektion.

Zum Schluss behandelt der Verfasser den Einfluss der Hysterie auf das Zustandekommen des Nachschmerzes. Hierzu ein Fall aus der Praxis des Verfassers und ein Fall von Heinemann. Der Zahnarzt muss auch den auf dieser Grundlage entstandenen Beschwerden seine grösste Aufmerksamkeit widmen, da sie ja für den Patienten Realitäten sind.

Seine Aufgabe ist es, durch Sterilisation aller in Anwendung kommenden Instrumente die Wundinfektion zu verhüten.

Ferner ist auch die Belehrung der Patienten über ihr Verhalten nach der Zahnentfernung ausserordentlich wichtig.

Lebenslauf.

Ich bin am 21. Mai 1879 zu Konitz in Werstpreussen geboren.

Ich besuchte das Dorotheenstädtische Realgymnasium in Berlin und verliess diese Anstalt Oktober 1898 mit dem Zeugnis der Reife, um an der Berliner Universität Zahnheilkunde zu studieren.

Nach achtsemestrigem Studium bestand ich in Berlin das Staatsexamen und erhielt die Approbation am 16. Juli 1902.

Seit April 1903 praktiziere ich als Zahnarzt in Berlin.